

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan sarana penting bagi setiap manusia untuk tetap mempunyai kemampuan melakukan tugas fisiologis maupun psikologis dengan baik. Kebutuhan akan peningkatan taraf kesehatan ini menyebabkan orang berusaha memperbaiki kualitas kesehatannya. Usaha tersebut dilakukan dengan mencari pengobatan ketika sakit atau mempertahankan dan meningkatkan kualitas kesehatannya pada saat sehat.

Di Indonesia, penduduk yang mengeluh sakit selama satu bulan terakhir pada tahun 2004 sebanyak 24,41 %. Upaya pencarian pengobatan yang dilakukan masyarakat yang mengeluh sakit sebagian besar adalah pengobatan sendiri (87,37 %). Sisanya mencari pengobatan antara lain ke puskesmas, paramedis, dokter praktik, rumah sakit, balai pengobatan, dan pengobatan tradisional (BPS, 2005 *cit* Kristina, 2008).

Dalam rangka pembangunan Kesehatan Indonesia, Pemerintah Republik Indonesia mencanangkan visi yang berbunyi Indonesia Sehat 2010. Untuk mewujudkan visi tersebut, bukan hanya diperlukan peran pemerintah tetapi juga masyarakat. Dengan adanya perilaku masyarakat yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan Indonesia. Dimana dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Indonesia, khususnya anak-anak sebagai generasi penerus bangsa. Pada umumnya, anak-anak dibawah 12 tahun memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum maksimal dikarenakan masih pada masa perkembangan. Sehingga pada saat kekebalan tubuh bertahan dari infeksi dapat menyebabkan demam pada anak yang memiliki ciri naiknya suhu tubuh normal (37 °C).

Usia balita adalah usia yang paling rawan dalam pertumbuhan, dikarenakan pada usia tersebut anak mulai berinteraksi dan beresplorasi dengan lingkungan sehingga meningkatkan resiko terkena paparan beberapa penyakit baik itu dari virus, bakteri ataupun jamur.

Menurut Dr. Kishore R.J., dokter spesialis anak yang berpraktik di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina di Jatinegara, Jakarta, penyakit yang sering diderita bayi dan balita antara lain, demam, infeksi saluran napas, dan diare. Demam dan diare adalah yang sering membuat orang tua segera membawa anaknya berobat (Sudibya, 2007).

Demam adalah keluhan pada anak yang paling sering dijumpai, sekitar 10-30% dari semua keluhan yang ditemukan pada instalasi gawat darurat di rumah sakit atau dalam praktek dokter sehari-hari. Sampai usia 2 tahun rata-rata anak menderita demam sekitar empat sampai enam kali serangan. Sebagai manifestasi klinis, maka demam terjadi pada sebagian besar penyakit infeksi yang ringan dan serius, dari demam saja tak dapat dipakai untuk memprediksi beratnya penyakit (Anonim^a, 2010).

Dalam pengobatan sendiri (self medication) dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti pengetahuan, pendidikan, ekonomi dan sosial masyarakat. Sosial

masyarakat merupakan variabel yang menggambarkan tingkat kehidupan seseorang di masyarakat, yang ditentukan oleh faktor-faktor seperti pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan lain sebagainya (Notoatmojo, 2007).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana dalam proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dalam masyarakat. Pendidikan dapat pula mempengaruhi faktor yang lain dan dimana faktor tersebut dapat mempengaruhi beberapa aspek kehidupan termasuk pemilihan dan cara pemberian obat demam pada anak. Sehingga tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap tindakan pemilihan obatnya.

Wilayah Kecamatan Juwiring adalah bagian dari wilayah Kabupaten Klaten dengan jumlah penduduk yang cukup padat. Luas wilayah 29,79 km², jumlah penduduk per Oktober 2010 sebesar 67.316 jiwa (laki-laki 32.903 jiwa dan perempuan 34.413 jiwa) (Tanjung, 2010). Kecamatan Juwiring sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Wonosari, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sukoharjo, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pedan dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Delanggu. Akses jalan ke Kecamatan Juwiring cukup mudah. Daerah perbatasan seperti Kelurahan Gondangsari masih jauh dari keramaian. Adanya tiga apotek di Kecamatan Juwiring telah dimanfaatkan masyarakat dengan baik atau belum untuk mendapatkan obat. Ini mendorong peneliti untuk mengetahui apakah ada

hubungan antara tingkat pendidikan Ibu terhadap ketepatan pemilihan obat demam balita di Kecamatan Juwiring Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang hendak dikaji adalah: apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap ketepatan pemilihan obat demam balita di wilayah Kecamatan Juwiring Kabupaten Klaten?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap tindakan pengobatan sendiri (swamedikasi) demam pada anak balitanya.

D. Tinjauan Pustaka

1. Pengobatan Sendiri (Swamedikasi)

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah upaya yang dilakukan oleh orang awam untuk mengatasi penyakit atau gejalanya yang dialami sendiri oleh orang disekitarnya, dengan pengetahuan dan persepsinya sendiri, tanpa bantuan atau suruhan seseorang yang ahli dalam bidang medik atau obat. Upaya pengobatan sendiri ini dapat berupa pengobatan dengan obat modern atau tradisional (Sukasediati dkk, 1992).

Tindakan pengobatan sakit pada anak balita di masyarakat pedesaan Jawa menunjukkan bahwa mayoritas penduduk pada tingkat keparahan ringan memilih pengobatan sendiri, pada tingkat keparahan sedang memilih pengobatan medis, sedangkan pada tingkat keparahan berat memilih pengobatan tradisional (Supardi, 1996).

Pengobatan sendiri bersifat sementara dan hanya dilakukan dalam waktu terbatas, lebih kurang 3-4 hari. Jika keluhan tidak berkurang selama jangka waktu tersebut, penderita dianjurkan mencari pertolongan medik professional dan umumnya pengobatan sendiri dilakukan untuk penyakit ringan seperti batuk, demam, nyeri (kepala, sendi, otot, gigi dan mual/muntah) (Sukasediati, 1996).

Obat yang dipilih harus tepat dan benar cara penggunaannya, seperti aturan pemakaian, cara pemberian, pengaturan dosis yang sesuai dengan pemakainya, dan kewaspadaan terhadap kemungkinan efek samping yang tidak diinginkan. Jika diagnosis tepat dan penggunaan obat benar, maka penggunaan obat yang rasional ini akan memberikan manfaat, yaitu tujuan penggunaan akan tercapai dengan efek samping yang minimal, karena hanya akan dipilih obat yang paling aman dan efektif dengan rasio resiko-manfaat terbaik, serta beban biaya pengobatan berkurang (Nurulita, 2003 *cit* Haryanto, 1991).

Keuntungan pengobatan sendiri adalah aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk/efek samping dapat diperkirakan, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting*, yaitu sembuh

sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stress apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di depan tenaga kesehatan dan membantu pemerintah mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat (Supardi, 2010).

Kekurangan pengobatan sendiri adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, dan sulit berpikir dan bertindak obyektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi, 2010).

Pemerintah telah mengeluarkan peraturan perundangan berkaitan dengan pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (SK Menkes No.633/Ph/62/b). Tanda golongan obat harus tercantum pada setiap kemasan obat (SE Dirjen.POM No.02469/1983). Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang

diperlukan pada setiap kemasannya (SK Menkes No.917/1993). Batas lama pengobatan sendiri hanya untuk keluhan tertentu sehingga tidak selalu tercantum pada setiap kemasan obat. Namun demikian, semua kemasan obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan “*apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter*” (SK Menkes No.386/1994). Jadi, simpulan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan adalah penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas sesuai dengan keterangan yang wajib tercantum pada kemasannya (Supardi, 2010).

Obat yang digunakan untuk pengobatan sendiri meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi: Obat Bebas (OB), Obat Bebas Terbatas (OBT) dan Obat Wajib Apotek (OWA). Obat wajib apotek terdiri dari terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuscular, anti parasit dan obat kulit topikal (DepKes, 2007).

2. Demam

Demam merupakan respon normal tubuh terhadap infeksi. Dalam banyak hal demam merupakan respon yang sangat berguna dan menolong tubuh dalam memerangi infeksi. Pada anak kecil, demam yang ringan biasanya terjadi pada setiap infeksi. Demam yang ringan itu sendiri tidak memerlukan pengobatan khusus kecuali telah ditemukan penyebabnya (Harsono, 1999).

a. Pengobatan Demam

Demam tak selalu harus diberikan pengobatan, apalagi pada anak yang kondisinya baik serta suhunya kurang dari 39.0°C dan bila diberi pengobatan suhu tubuh tak perlu harus mencapai normal. Pengobatan sendiri meskipun di USA yang merupakan negara yang maju, sampai sekarang tetap ada, oleh karena ketakutan / “fever phobia” pada orang tua dan pengasuh anak. Dari sebanyak 340 pengasuh anak 89% memberikan antipiretik, karena beranggapan demam berakibat buruk sebanyak 91%, berpendapat merusak otak 21% dan bisa mematikan 14%.

Pengobatan anak demam selain dengan menggunakan obat antipiretik seperti aspirin, asetaminofen/paracetamol dan ibuprofen, bisa juga dengan kombinasi tindakan nonfarmakologis. Pemberian pengobatan dengan obat antipiretik hanya mengurangi keluhan demamnya saja, yang pasti tak akan merubah perjalanan penyakit infeksiya sendiri. Pemilihan antipiretik dengan asetaminofen, aspirin, ibuprofen, merupakan obat yang bisa menghambat demam, maka ketiganya adalah obat antipiretika yang efektifitasnya setara. Karena aspirin acapkali dikaitkan dengan terjadinya sindroma Reye maka penggunaan sebagai antipiretik banyak ditinggalkan, maka pengobatan sekarang cenderung menggunakan asetaminofen serta ibuprofen yang tak pernah ada laporan dengan terjadinya sindroma Reye.

Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan 4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari.

Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es) (Anonim, 2010).

b. Obat Demam

Analgetik lemah (sampai sedang)

Juga disebut analgetik yang bekerja perifer atau “kecil”, memiliki spektrum kerja farmakologi yang mirip walaupun struktur kimianya berbeda-beda. Di samping kerja analgetik, senyawa-senyawa ini menunjukkan kerja antipiretik (Mutschler, 1996).

Secara kimiawi, analgetik perifer dapat dibagi dalam beberapa kelompok, yakni:

a. Parasetamol

Hanya parasetamol yang dianggap aman bagi wanita hamil dan menyusui (Tjay, 2008).

Indikasi : nyeri ringan sampai sedang.

Perhatian : gangguan hati dan ginjal, ketergantungan alkohol.

Efek samping : efek samping jarang terjadi, tapi ada laporan ruam, gangguan darah (termasuk trombositopenia, leukopenia, neutropenia), juga dilaporkan hipotensi pada infus.

Dosis melalui mulut : 0,5-1 g setiap 4-6 jam, maksimal 4 g sehari.

Dosis anak :

2 bulan : 60 mg untuk pasca-imunisasi pireksia, diulangi sekali setelah 6 jam jika perlu.

3 bulan-1 tahun : 60-120 mg.
 1-5 tahun : 120-250 mg.
 6-12 tahun : 250-500 mg, dosis ini dapat diulang setiap 4-6 jam
 bila diperlukan (maksimal 4 dosis dalam 24 jam) (BNF, 2009).

b. Salisilat: asetosal, salisilamida dan bernorilat

Asetosal atau aspirin adalah obat anti-nyeri tertua yang sampai kini paling banyak digunakan di seluruh dunia. Zat ini juga berkhasiat anti-demam kuat dan pada dosis rendah sekali (80 mg) berdaya menghambat agregasi trombosit (Tjay, 2008).

Indikasi : nyeri ringan sampai sedang, demam, antiplatelet.

Perhatian : asma, ginjal, dehidrasi, sebaiknya dihindari selama demam atau infeksi virus pada anak-anak (risiko sindrom Reye).

Kontra-indikasi : anak di bawah 16 tahun dan dalam menyusui (sindrom Reye), sebelumnya atau ulserasi peptikum aktif, hemofilia, bukan untuk pengobatan asam urat.

Efek samping : umumnya ringan dan jarang tetapi tinggi kejadian gastro-intestinal iritasi dengan sedikit darah tanpa gejala kerugian, waktu perdarahan meningkat, bronkospasme dan reaksi kulit pasien.

Dosis melalui mulut : 300-900 mg setiap 4-6 jam, maksimal 4 g sehari.

Dosis melalui rektal : 450-900 mg setiap 4 jam, maksimal 3,6 g sehari.

Anak dibawah 16 tahun tidak direkomendasikan (BNF, 2009).

c. Penghambat prostaglandin (NSAIDs): ibuprofen

d. Derivat-antranilat: mefenamat, glafenin

Asam mefenamat berkhasiat sebagai analgetik, antipiretis dan antiradang yang cukup baik. Efek samping yang paling sering terjadi yaitu gangguan lambung dan usus. Dosis permula 400 mg, lalu 3-4 kali dd 250 mg p.c.

Glafenin, efek sampingnya gangguan usus dan lambung, mengantuk, pusing. Dosis permulaan 400mg, lalu 3-4 dd 200 mg, maksimal 1 g sehari (Tjay, 2008).

- e. Derivat-pirazonilin: propifenazon, isopropilaminofenazon dan metamizol

Berkhasiat analgetik, antipiretik dan antiradang. Semua obat dari kelompok pirazonilin tidak boleh digunakan selama kehamilan dan laktasi.

- f. Lainnya: benzidamin (Tjay, 2008).

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan. Banyak kasus kesakitan dan kematian masyarakat diakibatkan rendahnya tingkat pendidikan penduduk. Suatu laporan dari negara bagian Kerala di India Utara menyatakan bahwa status kesehatan disana sangat baik, jauh diatas rata-rata status kesehatan nasional. Setelah ditelusuri ternyata tingkat pendidikan kaum wanitanya sangat tinggi diatas kaum pria (Widoyono, 2008).

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai wawasan luas sehingga lebih mudah

menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya (Dinkes Jawa Tengah, 2007).

Jenjang pendidikan memegang peranan penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular.

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2005).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan (Depkes RI, 1999).

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan.

Semakin tinggi pendidikan formal, akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Hastono, 1997).

E. Keterangan Empiris

Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap ketepatan pemilihan obat demam balita.